

**ANALISIS SPASIAL KEJADIAN PENYAKIT KUSTA
DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2012**



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

ROHMAD
J 410 080 066

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

**ANALISIS SPASIAL KEJADIAN PENYAKIT KUSTA
DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2012**

Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh :

ROHMAD
J 410 080 066

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

ABSTRAK

ROCHMAD J 410 080 066

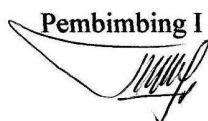
ANALISIS SPASIAL KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2012

xiii+56+26

Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Leprae* (*M. Leprae*). Angka kesakitan penyakit kusta di tujuh kabupaten/kota di Jawa Tengah masih cukup tinggi, karena mempunyai prevalensi di atas 1 per 10.000 penduduk. Tujuh kabupaten tersebut meliputi Brebes, Tegal, Blora, Pekalongan, Kudus, Kota Tegal, dan Rembang. *Prevalensi Rate* (PR) kusta di Kabupaten Rembang pada tahun 2011 sebesar 2,39 per 10.000 penduduk sedangkan *Case Detection Rate* (CDR) sebesar 1,89 per 10.000 penduduk. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yaitu dengan melihat secara langsung gambaran dan keadaan suatu objek tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif disini merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objek. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan distribusi penderita kusta berdasarkan orang tempat dan waktu di Kabupaten Rembang dengan Sistem Informasi Geografis (GIS). Analisis data yang digunakan adalah menggunakan analisis deskriptif dengan Sistem Informasi Geografis (SIG). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penderita kusta pada tahun 2011 menyebar merata di seluruh wilayah kabupaten Rembang. penderita banyak berusia dewasa sebanyak 30 orang (33 %), dan Jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan pendidikan yang masih rendah dan sebagian besar penderita bekerja sebagai buruh dengan pendapatan kurang dari UMR di Kabupaten Rembang. Penderita dengan tipe *MB* lebih banyak dan persebarannya merata di semua wilayah Kabupaten Rembang, sanitasi penderita kusta lebih banyak yang memiliki sanitasi yang buruk. sebagian besar rumah penderita kusta sudah permanen tapi masih ada penderita yang memiliki fisik rumah yang tidak permanen dan semi permanen yaitu dibagian timur Kabupaten Rembang. Hasi pemetaan persebaran penderita kusta banyak terdapat didaerah yang memiliki kepadatan penduduk, kepadatan hunian, lembab dan pinggiran laut hal itu disebabkan adanya lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan sanitasi yang sangat buruk. diharapkan dinas Kesehatan Kabupaten Rembang melakukan pemantauan dan panjaringan penderita kusta secara intensif didaerah yang endemis maupun tidak, selain itu perlu dilakukan penyuluhan terhadap penderita kusta, keluarga serta masyarakat sekitar dalam upaya pengendalian penyakit kusta

Kata Kunci: Epidemiologi, kusta, SIG(Sistem Informasi Geografis)

Perpustakaan : 26, 2003-2011

Pembimbing I


Noor Alis Setyadi, SKM.,MKM
NIK. 1043

Surakarta, Oktober 2012

Pembimbing II


Miftahul Arozaq,S.Si
NIK.

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat



Yuli Kusumawati, SKM, M. Kes (Epid)
NIK. 863

ROHMAD J410 080 066

SPATIAL ANALYSIS OF THE INSIDENCE OF LEPROSY IN THE DISTRICT OF REMBANG YEAR 2012

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by infection with Mycobacterium leprae (M leprae). Morbidity leprosy in seven districts / cities in Central Java is still quite high, because they have prevalence above 1 per 10,000 population. Seven district includes Bradford, Tegal, Blora, Pekalongan, Holy, Tegal, and Apex. Prevalence Rate (PR) Rembang district leprosy in 2011 at 2.39 per 10,000 population, while Case Detection Rate (CDR) of 1.89 per 10,000 population. Type of this research is an observational study that was to see firsthand the state of a picture and such objective. This study used a descriptive approach. Descriptive approach here is a method of research conducted with the main objective to create a picture or description of an objective situation. The purpose of this study is to describe the distribution of leprosy by the place and time in the District Rembang with Geographic Information Systems (GIS). Analysis of the data used is descriptive analysis using Geographic Information Systems (GIS). These results indicate that patients with leprosy in 2011 spread evenly throughout the district Apex. many adult patients aged 30 people (33%), and the number of men more than the women with low education and most people work as laborers on less than minimum wage in the District of Apex. Patients with type MB and spreading more evenly across all regions Kabuapaten Apex, sanitation more lepers who have poor sanitation. majority of leprosy patients have permanent homes but still there are people who have a physical home is not permanent and semi-permanent, which is in the eastern district Apex. Optinable mapping the spread of leprosy patients there are many areas that have a population density, housing density, moisture and ocean fringe that caused the non-qualified health and sanitation is very poor. District Health offices are expected to monitor and selection Rembang lepers intensively in areas of endemic or not, but it needs to be done counseling for lepers, their families and communities in efforts to control leprosy

Keywords: Epidemiology, leprosy, GIS(Geographic Information Systems)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

ANALISIS SPASIAL KEJADIAN PENYAKIT KUSTA DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2012

Disusun Oleh : Rohmad

NIM : J 410 080 066

Telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Surakarta, Oktober 2012

Pembimbing I



Noor Alis Setyadi, SKM,.MKM
NIK. 1043

Pembimbing II



Miftahul Arozaq, S,Si
NIK.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**ANALISIS SPASIAL KEJADIAN PENYAKIT KUSTA
DI KABUPATEN REMBANG TAHUN 2012**

Disusun Oleh : Rohmad

NIM : J 410 080 066

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal, Oktober 2012 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Surakarta, Oktober 2012


Ketua Penguji : Noor Alis Setyadi, SKM, MKM

()

Anggota Penguji I : Ambarwati, S.Pd, M.SiAnggota

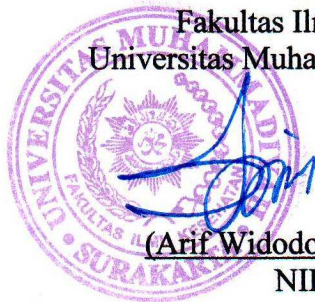
()

Penguji II : Sri Darnoto, SKM, MPH

()

Mengesahkan,
Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta




(Arif Widodo, A.Kep.M.Kes)

NIK. 630

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum atau tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, Oktober 2012



Rohmad

BIODATA

Nama : Rohmad

Tempat/Tanggal Lahir : Rembang, 21 november 1989

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

E-mail : Rohmad_Jhony@ymail.com

Alamat : Karang harjo Rt.03/Rw.01, Kecamatan Sulang,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus SD Negeri Karang Harjo tahun 2001
2. Lulus SLTP Negeri 1 Sulang tahun 2004
3. Lulus SMK Negeri I Rembang tahun 2007
4. Menempuh pendidikan di Program Studi
Kesehatan Masyarakat FIK UMS sejak tahun 2008

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Segala puji Syukur kehadiran ALLAH SWT yang senantiasa memberikan rahmat, hidayah dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan penelitian untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Surakarta. Keberhasilan dan kelancaran laporan ini tidak dapat tercapai tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu, yaitu kepada :

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes, selaku Dekan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan ijin penelitian skripsi.
2. Ibu Yuli Kusumawati, SKM, M.Kes (Epid), selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta
3. Bapak Noor Alis, SKM, MKM, Selaku Pembimbing sekaligus penguji I skripsi yang dengan sabar dan tulus telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Miftahul Arozaq, S,Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ambarwati, S.Pd, M.Si, selaku penguji II yang telah memberikan masukan, kritik dan saran untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.
6. Sri Darnoto, SKM, MPH, selaku penguji III yang telah memberikan masukan, kritik dan saran untuk perbaikan penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan demi kemajuan penelitian.
8. Kepala Dinas Kesehatan Bapak H. SUTEDJO, SKM, M.Kes dan staf karyawan yang telah bersedia memberikan ijin pengambilan data, serta pelaksanaan penelitian.
9. Bapak, Ibu tercinta dan kakak - kakakku tersayang yang selalu mendoakan untuk kelancaran dan yang telah berkorban dalam segala hal demi

keberhasilan setiap langkah peneliti dalam menuntut ilmu dan menyelesaikan skripsi ini.

10. Saudara – saudaraku warga Persaudaraan Setia Hati Terate, Mas Yono, Mas Andri, Mas Tris, Yusuf, Indah, Isna, Topik, Teguh, Margono, Rijal, Ayu, dan semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas kebersamaanya yang senantiasa menghibur dan memberikan semangat kepada peneliti.
 11. Edi, Topik, Tama, Bayu, Elok, Ayuk, Sapta, Galang, Rio, Endi, Ting2, Arma, Rutha, Tika, Yazid dan Andre terima kasih atas kebersamaanya dalam menempuh perkuliahan, susah senang kita bersama-sama. Kapan kita kumpul – kumpul lagi (Gank Telo).
 12. Semua temen-temen kos Djoyo yang lama maupun baru, Andika, Ufik, Amad, wahid, Taher, Ian, Risky, Inthik dan semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu terima kasih atas kebersamaannya dan suka duka yang kita jalani bersama.
 13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2008, atas kegembiraan, canda tawa dan kenangan indah saat kuliah bersama kalian.
 14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu dan memberi masukan untuk kelancaran penelitian ini.
- Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah kepada kita semua.
Amin!

Wasslamualaikum wr wb

Surakarta, Oktober 2012



Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	
<i>ABSTRACT</i>	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Bagi Dinas kesehatan	7
2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
3. Manfaat Peneliti Selanjutnya.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pustaka yang Relevan.....	9
1. Kusta.....	9
a. Pengertian Kusta	9
b. Etiologi kusta.....	9
c. Jenis – Jenis kusta	9
2. Epidemiologi Penyakit Kusta.....	10
a. Klasifikasi Penyakit k	11
b. Tanda dan Gejala per	12

c. Diagnosa Penyakit Kusta	14
d. Penyebaran penyakit Kusta	15
3. Faktor yang Berhubungan Dengan penyakit Kusta.....	16
a. Faktor Risiko	16
b. Faktor Penularan	17
4. Program Pemberantasan Dan Pengobatan.....	18
a. Pemberantasan Penyakit Kusta.....	18
b. Pengobatan penyakit Kusta	20
5. <i>Geografis Information System</i> (GIS).....	22
6. Analisis Spasial	23
B. Kerangka Teori	26
C. Kerangka Konsep	27
D. Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	28
B. Subjek Penelitian	28
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel.....	29
1. Populasi	29
2. Sampel	29
E. Definisi Konsep	33
F. Pengumpulan Data	34
1. Jenis data	34
2. Sumber data	34
3. Teknik pengumpulan data	34
G. Langkah-langkah penelitian	34
1. Instrument Penelitian	34
2. Prosedur penelitian	35
H. Pengolahan Data.....	36
1. Input data	36
2. Pengolahan data.....	36
3. Layout data	36
I. Analisis Data	37

BAB IV HASIL

A.....	Gam
baran Umum Lokasi penelitian	38
1. Letak Geografis	38
2. Topografi Daerah.....	38
3. Geologi dan iklim.....	39
4. Kependudukan	39
B.....	Gam
baran Karakteristik Responden	40
1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	40

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	41
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Sosial Ekonomi.....	42
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	42
6. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Lantai	43
7. Karakteristik Responden Berdasarkan Ventilasi	43
8. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Dinding	44
C.	Analisis Spasial.....44
1. Data Responden Penderita Kusta Dengan Titik ordinat.....	45
2. Persebaran Penderita Kusta Di Kabupaten Rembang.....	49
3. Titik Koordinat Puskesmas dengan menggunakan alat GPS.....	50
4. Persebaran Letak puskesmas Di Kabupaten Rembang.....	52
5. Jarak Layanan Puskesmas Dengan penderita	52
6. Gambaran Puskesmas dan Penderita	55
7. <i>Buffer</i> layanan Puskesmas dengan Penderita	55

BAB V PEMBAHASAN

A.	Faktor-faktor Dominan penyakit kusta.....	57
B.	Persebaran penyakit kusta.....	60
C.	Jarak layanan Kesehatan.....	61

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Simpulan	63
1. Faktor dominan penyebab penyakit Kusta		63
2. Persebaran Penyakit Kusta		63
3. Jarak layanan kesehatan dengan penderita kusta.....		63
B.	Saran	64
1. Bagi Instansi Kesehatan.		64
2. Bagi Masyarakat		64
3. Bagi peneliti lain		65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

x

Tabel	Halaman
1. Pedoman Penentuan Klasifikasi Penyakit Kusta.....	26
2. Tanda lain Dalam Penentuan Klasifikasi Penyakit Kusta.....	26
3. Jumlah kasus kusta di 15 Puskesmas Wilayah kerja Kabupaten Rembang....	31
4. Penentuan Besar Sampel.....	32
5. Definisi Operasional Variabel.....	33
6. Umur Responden.....	40
7. Jenis kelamin.....	40
8. Jenis pekerjaan.....	40
9. Status sosial ekonomi.....	42
10. Tingkat pendidikan.....	42
11. Jenis lantai tanah.....	43
12. Ventilasi	43
13. Jenis dinding.....	44
14. Data Responden penderita kusta Dengan alat Digitasi.....	45
15. Persebaran Penderita Kusta di Kabupaten rembang.....	49
16. Titik Koordinat Puskesmas Dengan GPS.....	50
17. Jarak layanan puskesmas dengan penderita.....	55

DAFTAR GAMBAR

xi

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	26
2. Kerangka Konsep	27
3. Peta Distribusi Penyakit kusta Kabupaten Rembang Tahun 2012.....	49
4. Peta Distribusi Puskesmas Di wilayah Kabupaten Rembang	51
5. Peta Distribusi Layanan Kesehatan Puskesmas dan Penderita Peyakit Kusta...53	
6. Peta <i>Buffer</i> Penderita Kusta di Kabupaten Rembang.....	54
7. Peta <i>Buffer</i> Jarak Layanan Kesehatan Puskesmas Dengan Penderita Kusta di Kabupaten Rembang.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

xii

Lampiran 1. Karakteristik responden

Lampiran 2. Hasil Penelitian *checklist*

Lampiran 3. Surat Ijin melakukan penelitian

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

xiii

1. BT : *Borderline lepromatous*
2. BB : *Mid Borderline*
3. BTA : Bakteri Tahan Asam
4. Dirjen P2PL : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan
Penyehatan Lingkungan
5. Dinkes Jateng : Dinas Kesehatan Jawa Tengah
6. DKK : Dinas Kesehatan Kabupaten
7. GIS : *System informasi geografis*
8. GPS : *Global Positioning System*
9. KemenkesRI : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
10. WHO : *World Health Organization*
11. NCDR : *Newly Case Detection Rate*
12. MB : *Multi Basiler*
13. PR : *Prevalensi Rate*
14. PB : *Paucibaciler*
15. LL : *Lepromatosa Polar*
16. RFC : *Relace From Control*
17. RFT : *Relace From Treatment*

xiv